

第 40 回 日本婦人科病理学会学術集会

2014 年 6 月 14 日(土)

大阪医科大学

学術集会長 山田 隆司

学会会場：大阪医科大学 臨床第 1 講堂

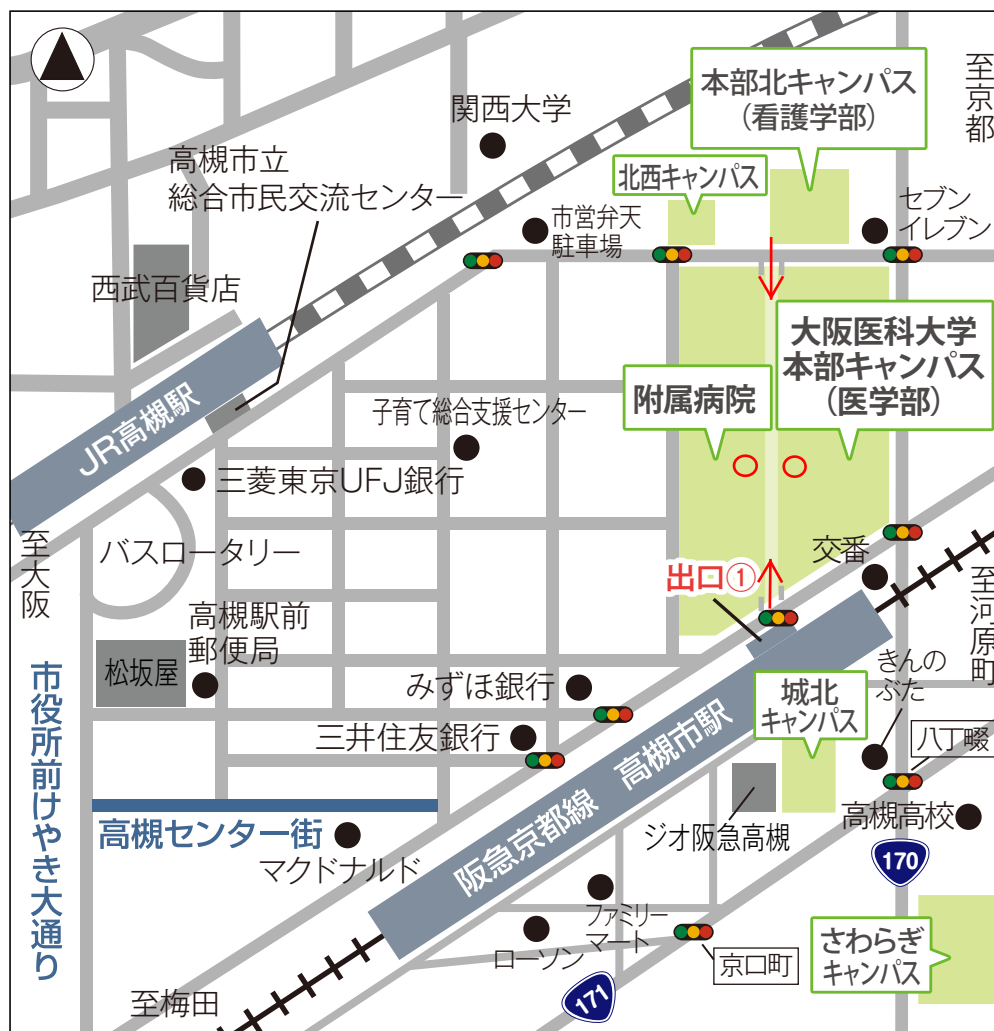
標本供覧：大阪医科大学 講義実習棟 3 階 組織実習室

理事会：大阪医科大学 総合研究棟 1F 第 8 会議室

懇親会：大阪医科大学 本館・図書館棟地下 1 階 食堂

〒569-8686 大阪府高槻市大学町 2-7 電話：072-683-1221（代表）

● 交通アクセス



■電車をご利用の場合

- ◆JR東海道本線(JR京都線)「高槻」駅下車 南口より徒歩8分
- ◆阪急京都線「高槻市」駅下車出口①よりすぐ

■お車をご利用の場合

- ◆八丁畷交差点→京都方面に向かって左折→セブンイレブン左折→大阪医科大学北門
大阪方面に向かって右折 立体駐車場（有料）利用

※印刷用ページです

大阪医科大学内マップ



北門

JR高槻駅

臨床第1講堂
(学会会場)



講義実習棟
(標本供覧)



本館図書館棟
(懇親会)



大学正門



病院入口



阪急
高槻市駅



第 40 回日本婦人科病理学会学術集会

プログラム概略

9 : 30～ 受付開始【講義実習棟 3 階】

参加費 2000 円 懇親会費 2000 円

参加証明書・日産婦シール発行

9 : 45～13 : 20 鏡検【講義実習棟 3 階 組織実習室】
(11 : 30～ 理事会 総合研究棟 1F 第 8 会議室)

13 : 30～13 : 35 開会の挨拶【臨床第 1 講堂】

13 : 35～13 : 55 主題紹介

「主題：子宮体部間葉性腫瘍」山田隆司（大阪医科大学）

13 : 55～14 : 35 教育講演(2 題)

①「子宮体部間葉性腫瘍の治療」金村昌徳（大阪医科大学/婦人科腫瘍科）

②「Perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) の病理」

福永真治（東京慈恵会医科大学附属第三病院）

14 : 35～14 : 45 日本婦人科病理学会からのお知らせ

14 : 45～15 : 00 Coffee break(1)

15 : 00～15 : 45 主題に関する症例検討(3 例) 座長 三上芳喜（熊本大学）

主題 1 成熟脂肪細胞を含み著明な粘液腫様変性を示した子宮平滑筋肉腫の 1 例

新宅雅幸（大阪赤十字病院）

主題 2 子宮体部腫瘍の 1 例 佐藤勇一郎（宮崎大学）

主題 3 子宮平滑筋肉腫の 1 例 高澤 豊（がん研究会 がん研究所）

15 : 45～16 : 00 Coffee break(2)

16 : 00～16 : 45 主題に関する症例検討(3 例) 座長 新宅雅幸（大阪赤十字病院）

主題 4 臨床像と乏しい分裂像で異型平滑筋腫としかけたが、凝固壊死がみつき一部肉腫化
していると診断した GnRH 投与後の子宮平滑筋腫瘍の一例 齊尾征直（琉球大学）

主題 5 一部に横紋筋芽細胞分化を認めた子宮平滑筋肉腫の一例 工藤英治（徳島県立中央病院）

主題 6 急速に再発した未分化子宮内膜間質肉腫の一例 山下依子（名古屋市立大学）

16 : 45～17 : 15 主題とその他の症例検討 座長 福永真治（東京慈恵会医科大学附属第三病院）

主題 7 子宮体部腫瘍の 1 例 山田隆司（大阪医科大学）

その他 1 子宮内膜腺癌と合併した卵巣腫瘍の 1 例 棟方 哲（市立堺病院）

17 : 15 閉会

17 : 30～ 懇親会【本館・図書館棟地下 1 階 食堂】

教育講演 1

子宮体部間葉性腫瘍の治療

金村昌徳（大阪医科大学 婦人科腫瘍科）

子宮体部間葉性腫瘍の治療に関して、良性腫瘍である筋腫と悪性腫瘍である肉腫ではその方針が大きく異なることは言うまでもないが、癌腫との混合性腫瘍である癌肉腫についても従来肉腫として取り扱っていたが、近年ではその発生に関して単クローン説が有力となって以降、NCCN のガイドラインでは癌腫の亜型として分類され、本邦の子宮体がん治療ガイドライン 2013 年度版においても癌腫と類似した治療方針となっている。

一方、子宮肉腫は、平滑筋肉腫（LMS）と子宮内膜間質肉腫（ESS）が大半を占めると考えられるが、その両者間でもリンパ節転移の頻度やホルモン感受性の差異により若干治療方針が異なる。一般に LMS に対する治療は、腹式単純子宮全摘術および両側付属器摘出術を標準術式とし病巣の完全摘出を目的とした術式を選択する。これは LMS では放射線感受性が低いことや、化学療法の有用性が確立していないことが大きく影響しているものと考えられる。また卵巣摘出に関してはその予後に影響しないとする報告もあり、特に閉経前の症例において考慮すべき点となっている。ESS は低悪性度（LGESS）、高悪性度（HCESS）に分類されていたが 2003 年の WHO 分類により、HCESS は、平滑筋や子宮内膜間質分化を欠き、筋層内浸潤、高度な核の多形性、多数の核分裂像、壊死像を示すことから *undifferentiated endometrial sarcoma* (UES) と呼ばれるようになった。NCCN ガイドラインの肉腫治療に関する章では、UES を LMS と同じグループとして取り扱っている。しかし LMS と違って、UES ではリンパ節転移が高頻度に起こっている報告もあり、骨盤・傍大動脈リンパ節廓清（生検）も考慮される。LGESS はエストロゲンおよびプロゲステロン受容体を発現することが多く、術後追加治療が必要なケースではホルモン療法あるいは放射線療法が選択され化学療法は推奨されていない。逆に UES では LGESS に比しホルモン受容体の発現頻度は低いいためホルモン療法は推奨されず、化学療法あるいは放射線療法がおこなわれる。

LGESS を除き、間葉性腫瘍の予後は非常に悪く、最適な治療法の確立が望まれるが、その発生頻度の低さから大規模臨床試験が困難であるのが実際である。少ないエビデンスの中で、現在行われている子宮体部間葉性腫瘍の治療について自験例を含め発表したい。

教育講演 2

Perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) の病理

福永 真治（東京慈恵会医科大学附属第三病院、病院病理部）

PEComa family として PEComa, angiomyolipoma, lymphangiomyomatosis, clear cell (sugar) tumor of the lung and pancreas が挙げられる。PEComa は女性に好発し、しばしば結節性硬化症に合併する。好発部位は子宮、骨盤内、腹膜、後腹膜、軟部、骨、肺、腎等である。組織学的には類円形、紡錐形の核、弱好酸性、淡明な胞体を有する細胞の血管周囲性の増殖を特徴とする。免疫組織学的にはメラニン系マーカー（HMB45, Melan A）と平滑筋マーカー（alpha-smooth muscle actin, h-caldesmon, desmin 等）が陽性である。臨牀的には多くは良性の経過をとるが、一部は悪性である。悪性因子は大型の腫瘍、高度の細胞異型、多形性、多くの核分裂像、壊死、浸潤性増殖である。このような像を示さない症例でも稀に転移する。好発転移部位は肝、リンパ節、肺、骨である。今回、特殊型の PEComa も含めその組織診断、pitfall、鑑別診断について解説する。

主題 1

成熟脂肪細胞を含み著明な粘液腫様変性を示した子宮平滑筋肉腫の 1 例

新宅雅幸（大阪赤十字病院 病理診断科）

芦原隆仁（大阪赤十字病院 産婦人科）

[症 例]：65 歳女性。約 1 ヶ月前より腹部膨満、腹痛あり。性器出血なし。MRI で子宮体部左側漿膜下に T2 high intensity、不均一な造影効果を示す 90 x 80 mm 大の腫瘤あり。子宮肉腫の疑いで開腹。腫瘍は子宮体部左側壁より外方に突出、全体に著しく粘液腫様、一部で白色充実部を含む。腫瘍は尾側で破綻し、骨盤腔内に多量の暗赤色ゼリー状物質が充満。骨盤腹膜にゼリー状播種性病変あり。大網には肉眼的に播種を認めず。

[病理組織所見]：腫瘍の大部分は出血を混じる高度の粘液腫様変性を示し、その内部に奇怪な核を有する多核巨細胞を多数含む。白色充実部は比較的高分化の平滑筋肉腫の像を示し、一部で成熟した脂肪細胞を散在性に含んでいる。

[問題点]：子宮の myxoid leiomyosarcoma で、多数の異型多核巨細胞の出現を見ることは稀である。また腫瘍の一部に成熟脂肪細胞を認め、lipoleiomyoma 類似の像を示していた。同様の腫瘍に対して ”lipoleiomyosarcoma” という名称も文献上用いられているが、この術語は研究者によってその意味や組織発生上の意義づけが異なっている。

主題 2

子宮体部腫瘍の 1 例

佐藤 勇一郎（宮崎大学医学部附属病院 病理診断科）

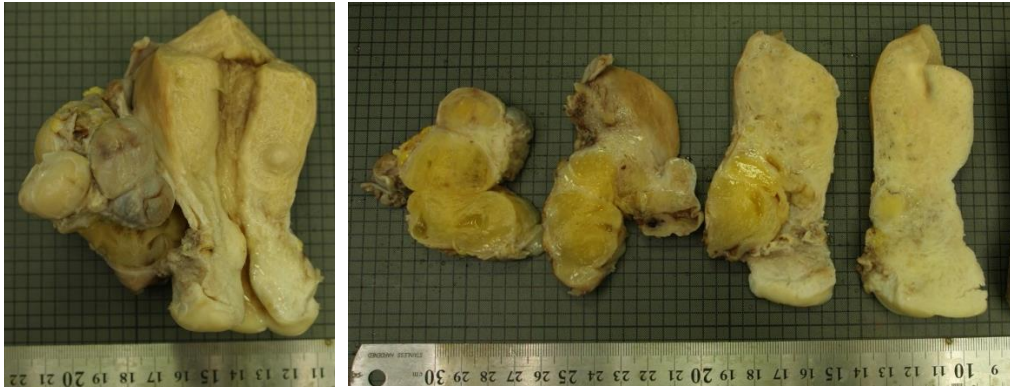
（症例）30 歳代後半 女性 妊娠歴：2G2P

（主訴）腰痛

（病歴）

手術半年前より腰痛。2 か月後に近くの産婦人科を受診し、7cm 大の骨盤内腫瘍（卵巣腫瘍疑い）を指摘。当院を紹介受診され、MRI で子宮右側に 9cm 大、Gd-DTPA で不均一に増強される腫瘍を認め、悪性腫瘍が疑われ、単純子宮摘出術施行。術後 6 年経過するが明らかな再発・転移は認めていない。

（肉眼所見）腫瘍は子宮体部から頸部右側に存在し、8x7cm 大で割面でやや黄色調でゼラチン様の光沢がある軟らかい腫瘍であった。



（組織所見）粘液性の間質の中に紡錘形の細胞がやや索状の増殖像を示す。核異型は弱く、核分裂像は 1/10HPF、一部に静脈内への進展を認める。腫瘍細胞は SMA 陽性、MIB-1 陽性率は 3%。

（問題点）病理診断について

主題 3

子宮平滑筋肉腫の一例

高澤 豊 1、宇佐美知香 2、杉山裕子 3、竹島信宏 2、石川雄一 1

- (1. がん研究会 がん研究所 病理部、2. がん研究会 がん研有明病院 婦人科、
3. がん研究会 がん研有明病院 細胞診断部)

【症例】1 経妊 1 経産の 47 歳女性。既往歴や家族歴に特記すべき事項なし。

【臨床】不正性器出血にて外来受診。画像検査にて子宮内腔および筋層に増殖する最大径 4.8cm 大の腫瘍が指摘された。MRI の T2 強調画像で高信号、T1 で低信号、PET-CT にて異常な集積が見られた。内膜細胞診にて間葉系悪性腫瘍が疑われた。子宮肉腫疑い、との臨床診断のもとに単純子宮全摘術および両側付属器切除術が施行された。

【病理】腫瘍は子宮底部から体部に主座を置き、子宮内腔に突出するように増殖していた。周囲との境界が明瞭な乳白色充実性腫瘍で、内部に出血が見られ、壊死が疑われる部分もあった。組織学的には、紡錘形細胞、楕円形細胞、或いは多核の奇怪細胞が、不規則な方向に流れるように配列して増殖する腫瘍であった。核分裂像は 10 高倍率視野あたり 20 から 30 個程度であった。腫瘍の一部には増殖期内膜間質細胞に類似する異型細胞が単調に増殖する部分や、内膜腺あるいは内膜組織が腫瘍内にスリット状介在する部分も見られた。

【問題点】平滑筋肉腫と診断したが、子宮内膜間質・平滑筋混合腫瘍、肉腫成分過剰増殖を伴う腺肉腫などが鑑別に挙がった。

主題 4

臨床像と乏しい分裂像で異型平滑筋腫としかけたが，凝固壊死がみつかり一部肉腫化していると診断した GnRH 投与後の子宮平滑腫瘍の一例

齊尾征直¹⁾ ²⁾，小菅則豪¹⁾，徳嶺辰夫³⁾

(¹⁾ 琉球大学大学院腫瘍病理学，²⁾ 琉球大学医学部附属病院病理部，³⁾ 中頭病院産婦人科)

【はじめに】

今回我々は異型平滑筋腫との鑑別に苦慮した部分肉腫化症例を経験したので報告する。

【症例】

40 歳台前半女性。過多月経と月経困難症で来院。10 cm の平滑筋腫を示唆させる腫瘤があり GnRH4 回投与後，腫瘍は 8.5 cm となり，急激な腫瘍の増大もみられなかったため，子宮筋腫として腹腔鏡下筋腫核出術を施行された。

【組織所見】

5 切片作製した組織には核の大型奇怪な部分を随所に含むが分裂像は 2 個未満/高倍率 10 視野で，当初は異型平滑筋腫を第一に考えたが，念のためさらに追加切り出しをしたところ，追加した 8 切片中一か所に明確な凝固壊死があり，その場所は分裂像が 4 個/10 視野であった。さらにその部分のみ Ki67 が 50～70% あり，それ以外の部分は 5 % 未満であった。以上より異型平滑筋腫の部分肉腫化と診断した。

【考察】

GnRH 投与では，核が異型になる，核分裂が増えるなどが知られており，時に凝固壊死もみられる。しかし本例は大半が分裂像も少なく凝固壊死もないことを考えると，凝固壊死と分裂像の増えていた部分は GnRH の影響ではなく，肉腫化したと考えるべきと思われた。

主題 5

一部に横紋筋芽細胞分化を認めた子宮平滑筋肉腫の一例

工藤英治¹、東元あゆか²、山本哲史²

(¹徳島県立中央病院病理診断科、²徳島市民病院産婦人科)

[症例] 70歳女性。15年前に子宮筋腫を指摘されていた。半年前から下腹部腫瘤を自覚。近医受診し、精査加療目的で市民病院産婦人科を紹介された。画像診断では小骨盤腔を占めるような子宮体部腫瘍を認めた。血液検査では LDH 311IU/l と軽度上昇。CA19-9、CA72-4、CA125 はいずれも正常。貧血なし。子宮平滑筋肉腫疑いにて子宮全摘術、両側付属器切除術が施行された。

[病理所見] 子宮体部に 17x13x12cm 大の結節性病変があり、断面では結節辺縁部は筋腫様で、中心部に壊死や粘液腫様の部分があり、多彩な肉眼像を呈していた。組織学的には①異型の軽度～高度な平滑筋細胞の増殖からなり、核分裂像の増加と凝固壊死のみられる平滑筋肉腫、②豊富な粘液性間質中に、特徴の乏しい紡錘形細胞や星芒状細胞が多数の核分裂像を示しながら (40-50 個/HPF)、密に単調に増殖している部分、③粘液性間質中に横紋のみられる紡錘形細胞を含む部分が認められた。①と②が混在し、③は小範囲のみであった。上皮性分化を示す成分はみつからなかった。

免疫染色では、①は desmin (+), muscle actin (+), alpha-smooth muscle actin (+), h-caldesmon (+), CD10 (-), myogenin (-), S-100 protein (-), CD34 (-)、②は desmin (-), muscle actin (-), alpha-smooth muscle actin (-), h-caldesmon (-), CD10 (focal+), myogenin (-), S-100 protein (-), CD34 (-)、③は desmin (+), muscle actin (+), alpha-smooth muscle actin (-), h-caldesmon (-), CD10 (-), myogenin (+), S-100 protein (-), CD34 (+) であった。

以上から、①は平滑筋肉腫、②は CD10 の発現をみるが、形態から平滑筋肉腫の低分化ないし脱分化成分、③は横紋筋芽細胞分化と考えた。頸管腺上皮、頸部扁平上皮、両側卵巣、卵管には著変みられなかった。

[考察] 鑑別診断として癌肉腫、腺肉腫、内膜間質肉腫、原発性横紋筋肉腫が挙げられるが、典型的な平滑筋肉腫成分がみられること、上皮性分化がみられないこと、間質肉腫としての典型的な像がみられないこと等から、いずれも否定的であった。横紋筋芽細胞分化のみられる子宮平滑筋肉腫の報告は稀であり、本例は稀少症例と考えられたので、提示したい。

主題 6

急速に再発した未分化子宮内膜肉腫の一例

山下 依子（名古屋市立大学病院病理診断科）

長坂 徹郎（名古屋大学大学院医学研究科）

【症例】

34歳女性

‘09年 子宮筋腫にて核出術

‘11年 不妊治療（ホルモン療法、タイミング療法）

‘13年11月 再度核出術施行、平滑筋肉腫の診断で紹介受診

‘13年11月 子宮+両側付属器+体網切除術施行→低悪性度子宮内膜間質肉腫の診断

‘14年5月 腹腔内播種にて再手術

【病理所見】

2度目の核出時標本、子宮全摘時の子宮内膜および筋層内では、形態学的には比較的よく分化した子宮内膜間質肉腫の像を認めた（CD99のみ陽性；CD10, SMA, ER, PgR 陰性, Mib-1 index 30%）。両付属器および明らかな腹腔内播種は認められなかった。

腹腔内播種で再発時の標本でも同様に比較的よく分化した子宮内膜間質肉腫の像を認めた（CD10, cyclin D1, c-kit, CD99, Bcl-2, p53 陽性；SMA, ER, PgR 陰性, Mib-1 index 30%）

【問題点・考察】

1. 未分化子宮内膜肉腫の診断の決め手について
2. cyclin D1 陽性であったことから YWAE-FAM22 転座の可能性は？

主題 7

子宮体部腫瘍の 1 例

山田隆司（大阪医科大学 病理学教室）

【症 例】

患 者：61 歳、女性

主 訴：下腹部痛・性器出血

現病歴：約 1 ヶ月半前から下腹痛、約 1 ヶ月半前から性器出血の自覚があり、近医を受診したところ、子宮内膜および頸部細胞診で悪性が疑われた。MRI では子宮体部肉腫が疑われ、術前検査で行った CT で両肺に転移を疑わせる多発結節がみられた。血中腫瘍マーカー値は、CA 125: 12.2 U/ml (基準値 4.6～24.5), CA 19-9: 13.3 U/ml (基準値 3.2～36.8), CEA: 1.2 ng/ml (基準値<5.6)で、腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術が施行された。腫瘍は子宮体部において壊死を伴いながら筋層深く浸潤増殖していた。組織学的に、腫瘍は異型細胞の充実性の増殖で、上皮性の特徴はみられず、脈管浸潤が多数みられた。免疫染色では、腫瘍細胞は、NSE, HMB45, Melan A, CD99 が陽性、AE1/AE3, CK7, CK20, vimentin, desmin, 横紋筋アクチン, α SMA, S100, CD10, CD34 が陰性で、Ki67 の陽性率は約 70%だった。

【問題点】

組織診断について

その他 1

子宮内膜腺癌と合併した卵巣腫瘍の 1 例

棟方 哲¹⁾、細井 文子²⁾、山本 敏也²⁾

(地方独立行政法人堺市立病院機構 市立堺病院 病理診断科¹⁾、産婦人科²⁾)

【症例】69 歳女性、未経妊。54 歳で閉経。不正性器出血のため近医を受診。子宮内膜肥厚が認められたため、当院産婦人科紹介。核磁気共鳴画像検査にて 14 mm の子宮内膜肥厚が認められ、子宮体癌が疑われたが、2 度の子宮内膜組織診では子宮内膜が採取できなかった。方針決定のため開腹手術を行い、子宮体部に類内膜腺癌を認めたため、単純子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤リンパ節廓清術を行った。術後 4 か月、経過は良好である。【病理所見】子宮内膜には扁平上皮への分化を伴う類内膜腺癌(G2)の像を認め、筋層浸潤はわずかであったため、pT1aN0MX と考えられた。左卵巣には 15x14 mm の黄色結節様の部分を認めた。この部分には、卵巣実質に淡明な長円形細胞からなる腺管様構造を多数認め、一部には鞘子化した間質も伴っていた。免疫染色では、CK7(-), CK20(-), EMA(-), Vimentin(-), CEA(-), CA125(-), inhibin α (+), Calretinin(-), ER(-), PgR(-)であった。

【問題点】左卵巣の組織診断。